

Från: Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>
Skickat: den 27 maj 2020 14:50
Till: Registrator; kommunikation@msb.se; Media; Ala Shakrah
Ämne: Presskonferens 27 maj 2020

Då är klockan två. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma presskonferens om covid-19. Vi är många här idag, bland annat Sofia Wallström, generaldirektör, Inspektionen för vård och omsorg. Välkommen. Anna Bennet Bark, Taha Alexandersson, och Thomas Lindén, från Socialstyrelsen. Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten, och Svante Werger, rådgivare, MSB. Det finns möjlighet för frågor efter presentationerna och tid för individuella intervjuer efteråt, utomhus. Jag lämnar till Anders Tegnell.

-Välkomna hit. Vi börjar med den globala bilden med siffrorna som finns till ecdc just nu. Globalt fortsätter ökningen för varje vecka. Den sista stapeln är bara en halv vecka. Man är uppe i över 5,5 miljoner fall, med 350 000 avlidna. I Europa däremot blir det bättre. Vi sjunker med ungefär lika mycket varje vecka. Återigen, sista veckan är inte fullständig. Men det är ganska fast runt 1,4 miljoner fall, 160 000 avlidna. Globalt är det allt mer och mer tydligt att det blir sydamerika som är den kontinent som genererar flest fall, inte bara Brasilien, utan flera länder. Stora länder med mycket befolkning som står för en stor del av fallen i världen. Vissa klimataspekter ligger i det, för det är vinter där och det ger ofta större spridning. USA, Ryssland och Indien har mycket fall också. I Sverige har vi sakta nedgående plattån, som vi legat på ganska länge. En liten ökning senaste dagarna som vi inte vet vad det står för riktigt. Det är säkert så att det ligger mer personalfall i den stapeln än vi ser hittills, men vi återkommer om det imorgon. IVA-fall fortsätter också försiktigt nedgör, men även där lite högre fall för några dagar sedan. Kanske kopplat till storhelgen vi gick igenom. Lite fler fall då. Avlidna per dag - sänkningen blir mer och mer tydlig. Medelvärde vi pratar om, som låg över 80 när det var värst, är nere på 58, tror jag - idag. Men hela tiden är det eftersläpning. Men siffrorna från för 10 dagar sedan är ganska säkra, det kan vara ytterligare några fall. Men totalen är väldigt hög. Väldigt tråkigt att så många har fått sätta livet till under pandemin i Sverige. Vi tänkte se på några regioner för att visa hur stor skillnaden är i landet, men vi har en stabil situation i olika delar. Skåne, där har man under lång tid legat under 20 fall per dag. Man testar mer och mer personal, men siffrorna är väldigt stabila. Det är ungefär samma som man ser i Västra Götaland, där man också ligger något högre totalt, men stabilt över tid. Uppsala också ungefär samma siffror som i Skåne och Västra Götaland - på samma nivå som skåne. Men återigen, samma bild av ... Alltså, sjukhusfallen, det är en väldigt stabil nivå, på nästan alla regioner. I Västerbotten är det visserligen så få fall så kurvan rycker lite, men den är flack. En stabil situation inför sommaren, vilket gör att det är viktigt att fortsätta tänka på att hålla trycket på vården under linjen, att få en flack kurva, som vi har överallt i Sverige just nu. Det gör vi genom, som ni vet - stanna hemma, om man har minsta sjukdomssymtom. Är man äldre än 70, håll igen på sociala kontakter så mycket

som möjligt. Tänk på hygien, håll avstånd, inne och ute, och försök undvika stora sociala sammanhang. Håll nere på resandet. Kan vi göra det ett tag till och det fortsätter som nu ser vi att trycket på vården kan fortsätta minska, och vi får en hyfsad sommar.

-God eftermiddag. Jag lämnar en kort lägesrapport från Socialstyrelsens operativa organisation. Totala antalet kritiskt sjuka som vårdas, på IVA, är idag 339 patienter. Tillsammans med patienter som vårdas på grund av andra anledningar än covid-19 har vi 585 patienter, som omhändertas i intensivvården, alltså under 600 patienter totalt. Vi har tidigare diskuterat och pratat om att vi legat på 20 procent över normal kapacitet. Nu ligger vi på att vi intensivvårdar på 10 procent över totala maxkapaciteten, alltså innan detta arbete påbörjades. Innan man expanderade för att ta om hand covid-19-relaterade behov. Även om man går ner i antal disponibla så säkerställer man kontinuerligt över landet att landets kapacitet ligger kvar. Vi bevakar det, för att det ska finnas en kapacitetslucka. Vi ska inte ha för mycket icke-belagda platser och en överdriven planering, men det ska finnas en buffert för behovet som kan förändras. Förändring ser vi. Återigen, tillgången varierar mellan regioner. En del regioner har inga patienter på IVA. Vare sig covid-19 eller annat. Men vi har också regioner där man vårdar patienter med covid-19 på samtliga intensivvårdsplatser. De regionala skillnaderna fortsätter. Det är kritiskt och viktigt att nå ut med informationen att även om vi idag har 7 regioner som rapporterar färre patienter med covid-19, på IVA, jämfört med gårdagen, så har vi 3 regioner med ökat antal - och det spelar roll vilka. Beroende på vilken kapacitet vi har till att börja med. Samma gäller variationer med covid-19 som är ineliggande på andra avdelningar, 1482, 24 färre än igår. Någonstans i allt är det viktigt i omställningsarbetet att bakom varje rapporterad siffra finns en patient med unika behov. Den måste omhändertas på bästa sätt. Vi fortsätter vara lyhörda för behovet från kommuner och regioner, och vi försöker ge samordning och stöd en tid framåt. Tack.

Tack, statistik nu.

Socialstyrelsen ger kunskap om vård och omsorg, med stöd från experter utvecklar vi kunskapsstöd, dessa stöd ska tillämpa bästa tillgängliga kunskap för de situationer där vårdare möter brukare och patienter.

Kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård är något som omfattar alla styr- och ledningsprocesser, syftar till evidensbaserad praktik för att implementera bästa möjliga kunskap, så den används i vårdmöten och för ändamålsenlig infrastruktur för kunskapsutveckling.

Det är ett system med tre viktiga komponenter, där alla komponenter måste fungera.

En sådan komponent är statistik som ger en bild av läget. I dessa tider är en gedigen statistik en förutsättning, både för att bättre förstå sjukdom och bättre planera verksamheter och insatser, och för att veta vart nya insatser och stöd skall riktas.

Nu ska min kollega Anna Bennet Bark berätta om statistik som är ny för idag.

-Ja, här har vi den första svenska statistik som handlar om sjukhusvård av patienter med covid-19, här kan man se hur länge folk har vårdas och intensivvård.

Denna statistik är särskilt insamlad för pandemin, 15 regioner rapporterar in varje vecka, resten varje månad.

Här ser ni underlag på 15 regioner inklusive Stockholm, Västra Götaland och Sörmland.

Detta kopplar vi till register med personer som testat positivt för covid-19, samt Skatteverkets information om avlidna av covid-19.

43% av inlagda var kvinnor, 43% var över 70 år.

Nästan 9 av 10 vårdades utanför intensivvård.

Vi såg att 20% av slutenvårdades avled på sjukhus.

En större del av avlidna på intensivvård vårdades var män.

Något fler äldre bland de avlidna.

Denna figur är något svår, men visar fördelning av vårdtider för patienter med covid-19.

Dessa patienter har skrivits ut efter 30 dagar från att de har blivit inlagda.

Drygt 20% av IVA-vårdade fick ligga längre och är inte med här.

Det är den sammalangda vårdtiden, har en patient legat på intensivvård så ingår det i den totala tiden,

Så det kan vara i mitten, början eller slutet.

Blå staplarna visar antalet vårdtider för patienter som inte har intensivvårdats.

De bruna staplarna visar intensivvård-patienter.

Hur man skall tolka, ja, ungefär 8% av de som inte intensivvårdats låg på sjukhus i fem dagar.

Som synes är det stor variation i antal dygn man ligger på sjukhus.

Bland icke-intensivvårdade så är det kortare, mediantiden för de har intensivvård är 20 dygn, övriga 6 dygn.

Denna statistik, tillsammans med faktablad, publicera vi på vår hemsida. Utöver detta finns statistik om enskilda regioner och mer information om patienterna.

Vi följer frågan om intensivvård- då vi ser att man vårdas länge, så man behöver följa dem länge. Vi måste invänta fler som vårdas.

Slutligen, så tar Socialstyrelsen fram statistik där vi ser att det finns behov och göra bedömning för att det finns bra underlag för statistik man kan lita på.

Snart kommer statistik om smittade som har assistansersättning, där har vi uppgifter från Försäkringskassan. Tack för mig.

-Tack för det. IVO är den myndighet som står för tillsynsprövning av hälso- och sjukvård.

Vi agerar på de största bristerna, och får till oss information om risker och brister genom olika kanaler, det kan vara Lex Maria, Lex Sara och klagomål.

Vi kan just nu inte bara förlita oss på traditionella kanaler, därför har vi förstärkt vår upplysningstjänst med en tipsfunktion, som ska underlätta för inte minst personal att berätta om brister man ser, anonymt, om man vill..

Det är viktig information för oss för tillsynen.

Vår nationella riskbild utgår från den information vi fått från denna tipsfunktion, här är fokus på riskindikation med tydlig koppling till covid-19, men vi har ett helhetsperspektiv, all hälso- och sjukvård måste klara sig, inte bara den inom covid-19.

Sedan mitten av mars har vi fått 3000 indikationer på risk, vi bedömer 40% som allvarliga indikationer.

I mitten av april ökade det, och nu har vi över 40%.

Vi får flest indikationer från Stockholm, färre från andra regioner, som i norra Sverige.

Riskindikationer är fler i omsorg än i sjukvården, ungefär 37% rör covid-19.

Äldreomsorgen sticker ut gällande covid-19, där finns flest riskindikationer.

Den risktyp som är störst är vårdhygien, så har det varit tidigare också.

I hälso- och sjukvård är det den slutna somatiska vården som har flest kopplingar till covid-19, och där är det också allvarligast, 54% av alla indikationer i äldreomsorg är allvarliga.

Mycket av det vi ser och hör är av allvarlig karaktär, risker för patienter och brukare som vi måste agera på och därför prioriterar vi riskbaserad tillsyn, samtidigt pågår det vanliga arbetet.

För några veckor sen genomförde IVO en stor tillsyn av mer än 1000 verksamheter i omsorg, framförallt äldreomsorgen.

Där kan vi konstatera att merparten av äldreomsorg kan hantera den rådande situationen, det är tufft och krävande, men merparten klarar det hyggligt, ansträngningar görs för att minska smittspridningen, några faktorer är aktivt ledarskap och med basala hygienrutiner, vi har sammanställt dokument med goda exempel där man är duktig med att arbeta med dessa förhållanden.

I var tionde verksamhet som vi tillsynade har vi identifierat brister av allvarlig karaktär, både tidigare nämnda brister och brister som uppstått under den pågående pandemin, här går vi vidare och fortsätter fördjupa tillsynen i dessa tillsyner.

Utöver det har vi också fått riskindikationer som handlar om vård och behandling för personer på särskilda boenden. Till exempel att tman inte gör medicinska bedömningar av läkare, en individuell bedömning till exempel. Utifrån de riskindikationerna går vi vidare och har startat arbete med en omfattande tillsyn när det gäller det, som omfattar vård och behandling, när det gäller alla särskilda boenden för äldre, 1700 totalt. Vi granskar om personer där får vård och behandling utifrån sina behov. Ett annat exempel på en riskbaserad tillsynsinsats gäller intensivvården på samtliga akutsjukhus i region Stockholm. Vi har fått indikationer på att personer i behov av vård, prioriteras ner, med hänvisning till pandemin, trots att det finns kapacitet. Det har vi fått till oss genom tipsfunktionen. Vi granskar hur man planerar och leder verksamheten när det gäller prioritering av patienter som behöver den typen av vård. I detta och vårt övriga arbete

tar vi hänsyn till att det är ett krisläge. Vi agerar inte som vanligt. Men vi agerar. Vi agerar på de största riskerna och bristerna på patienter och brukare. För att identifiera det behöver vi hjälp, vår tipstjänst är en viktig kanal vi hoppas kan underlätta för framförallt personal i vård och omsorg om bristerna. Tack för nu.

-Tack. MSB, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, där arbetar vi för att samhället ska kunna hantera pandemin och konsekvenser, att det ska finnas uthållighet och beredskap för olika händelseutvecklingar. Vi arbetar med resurserna i samhället under pandemin. En del handlar om att stötta Socialstyrelsen med sjukvård och omsorg, men vi jobbar även med andra områden. Det har kommit flera erbjudanden och vi har till exempel förmedlat skyddsutrustning till kriminalvården, begravningsbyråer och så vidare så de kan bedriva sin verksamhet. Vi bedriver också ett proaktivt arbete där vi frågar olika myndigheter hur deras behov och arbete ser ut, så vi kan fånga upp behov framåt. De erbjudanden vi tar emot kommer från privatpersoner, företag, med produktion inom- och utomlands, men även från forskare och andra. Det finns ett engagemang i hela landet. Tack till alla som kommit med närmare 1000 erbjudanden under våren. Det är förstås osäkert hur händelsen utvecklas framöver. Från MSB ser vi behov för att ta höjd för förvärrat läge, en andra våg eller andra händelseutvecklingar. Vi har en webbaserad portal som finns på MSB.se, och den ska förenkla kontakter mellan den som behöver resurser och den som kan ge det. Det finns en karta, så det blir lättare att hitta. Givare och mottagare ska hitta varandra snabbare, utan MSB som mellanhand. Målsättningen är att det ska bli ett robust system, anpassat efter olika förutsättningar i landet, som håller över lång tid för varierande omständigheter. Centrala myndigheter och länsstyrelser kan just nu gå in i verktyget och se över resurserna. För kommunerna jobbar vi med regionalt anpassade lösningar, med länsstyrelserna. För dig som har resurser och inte vet vart du ska vända dig - gå in på MSB.se, enkelt att fylla i resursportalen. Den ska endast användas med covid-19-hantering och ska underlätta för kommuner och myndigheter eller annan samhällsviktig verksamhet. För vård och omsorg-relaterade fall hänvisar vi fortfarande till Socialstyrelsen. Återigen, tack till alla som bidrar, vi kan alla bidra, genom att följa myndigheternas rekommendationer, fortsätta hålla kontakt med dem som behöver, vara en del av lösningen.

-tack, en fråga från TT.

-Ja, en fråga till IVO. Ni gjorde en granskning av äldreomsorgen - när gjorde ni det senast?

-Ganska nyligen innan den stora tillsynen. Vi jobbar stegvis. Har gjort mindre insatser regionalt, utifrån olika riskindikationer. Även om vi inte gjort en stor nationell tillsyn har vi gjort regionala motsvarigheter.

-Var det tillfredsställande läge då?

-IVO har under flera år pekat ut utmaningar och brister och risker inom äldreomsorgen. Det är klart att de enheter inom äldreomsorgen som haft problem tidigare, de har

kanske ännu större problem nu. Det vi ser är att verksamheter som tidigare haft problem med kompetensförsörjning och kontinuitet och hygienrutiner, de är extra utsatta.

-En fråga till Folkhälsomyndigheten också. Anders Tegnell, du nämnde nordiska kollegor, det nämner du varje vecka. När det gäller resande i Norden och ni pratar om det ur medicinskt perspektiv, hur går snacket?

-Att vi är hyfsat ense om att det inte är jättestora risker, involverat med resandet, för i Sverige och andra nordiska länder har vi relativt liten smittspridning.

-Aftonbladet, en fråga till Anders Tegnell först: Du sa att ni ser en uppgång i fall i Sverige som ni inte har förklaring till, kan det hänga ihop med ökad testning?

-Du menar för 2 dagar sedan, ja det ligger nog mycket testning i det. Alla kan inte koda det samma dag, så vi har viss eftersläpning på det. Troligen ligger mycket i det ja.

-Ok, en fråga till Socialstyrelsen också: Bland dem som vårdats på sjukhus är det 20 procent som dött och 12 procent som intensivvårdats.

Det finns alltså de som dött men inte intensivvårdats? Varför?

-Man gör en bedömning av enskilda patienter och man får den vård den patienten behöver. Som Thomas kanske kan fylla i, men respiratorvård och intensivvård är tuff behandling. Alla patienter klarar inte det. Men de patienterna som har avlidit, jag har inte siffrorna i huvudet, men de ligger länge på sjukhus. Man gör allt man kan för att de ska klara sig. Man ser att, om vi ser på vårdtiden, från att man skrivs in till att man avlider, är det ganska långa tider.

Jag kanske ska förtydliga, vi har sett på avlidna på sjukhus, inte den totala patientgruppen, det skiljer sig där, det är inte samma siffra som Folkhälsomyndigheten menar med avlidna personer av covid-19.

-Från Ekot.

Ekots granskning som rapporterades imorse visar att kommunerna initialt hamnade i skuggan inför förberedelserna för pandemin, vilket anses ha lett till försenade åtgärder på äldreboenden som kan ha kostat liv. Vad är din kommentar till det, Anders Tegnell?

-Ja, det är bra med denna eftertanke på regional nivå, hur samarbetet har fungerat där. Det är viktigt, som vi historiskt vet inte alltid fungerat optimalt, att gå tillbaka och fundera på om det kan vara bra är jättebra.

-Hur ser du på läkares kommentarer?

-Ja, det är närmare än vad jag kan säga.

-Till Socialstyrelsen, det dröjde till mars mitt, i samband med Sveriges konstatder smittspridning tills Socialstyrelsen gjorde lägesbild av beredskap i kommunerna, något tidigare än för regionerna, varför?

-Jag kan inte alla datum, men den lägebild var för länsstyrelserna i kommunerna, vi lämnade väl en lägesbild tidigare, jag gissar inte när men vi har varit senare med kommunerna jämfört med regionerna, det betyder inte att vi från den operativa delen har varit senare, vi har stötta tidigt drabbade kommuner på deras inlämnade lägesbild, att ha en nationell lägesbild över alla kommuner, det dröjde, det stämmer. Vi gjorde en enkät som sammanställdes i en mindre lägesbild, där kan du säkert datumet bättre än jag, där det inte var ens betydande påverkan på vare sig tillgång till skyddsutrustning eller påverkansgrad, utan några uttryckte oro, en måttlig påverkan. Det har tagit tid att systematisera hela processen, att vi hemställde till MSB via länsstyrelserna och att vi kom igång med lägesbilden, ja, det dröjde.

Jag är gammal forskare, så jag är alltid självkritisk.

-Från GP.

Till IVO, när ni säger att allvarliga fall ökar, har du någon uppfattning om varför?

-Det är svårt att veta, mörkertalet kan minska, att vi får veta mer, att det också blir mer allvarligt, men vi vet sen tidigare att det finns ett mörkertal, i vissa verksamheter finns också rädsla att berätta om fel, vilket ju är farligt för patienter och brukare.

Min förhoppning är att allvarlighetsgraden som ökar är uttryck för att mörkertalet minskar och ger oss bättre förhoppningar för att misstag upprepas, men underlaget är inte säkert.

-Till Folkhälsomyndigheten, efter gårdagens reaktioner på att det inte blir någon åldershöjning, hur ser ni på risken för psykisk ohälsa i denna grupp?

-Ja, det är viktigt, så därför gick vi också ut med hur viktigt det är att umgås trots restriktionerna, är man yrkesverksam så är det int så, man ska inte sluta var adert, man kan ha jobb efter 70, definitivt. Det finns många möjligheter, kanske har vi inte tagit tillvara på allt. Men detta är en viktig aspekt av hantering av epidemin.

-Från SVT, igår blev nog en del 70-plussare besvikna. Blir det aktuellt att rekommendationerna ändras?

-Ja, riskfördelningen på olika åldrar lär inte ändras, det här är stabila data.

Den andra aspekten att ha med är smittspridning i samhället runtomkring, och när den går ner, så får man utifrån det justera råd vi har till 70-plussare och ha en annan diskussion än den som är idag.

-Till Socialstyrelsen, från Ekot. Jag undrar kring den totala siffran på de som IVA-vårdats, 2002 var det va?

-Ja, det är dagens siffra. Eller du menar under hela tiden?

-Ja, kan man se där hur många som avlidit och hur många som tillfrisknat och skrivits ut från sjukhus?

-Jag är inte säker på att jag förstår.

-Ni hade för 15 regioner, var det totalsiffran?

-Ja, vi har följt dessa patienter tills att de skrivs ut, och då har vi, för att vara detaljerad, så har detta materialet baserats på smittaden från 14 mars till 15 april och sedan slutenvård före 15 maj, för det är så med statistik, att alla som ingår måste ha haft lika stor vårdmöjlighet, så det här är en totalsiffra för 15 regioner, med vissa begränsningar, så det representerar inte alla, det gäller utskrivna, och som under sin sjukperiod fått diagnosen covid-19 på sjukhus.

Det finns viss eftersläpning i hur man rapporterar diagnoser som gör att siffrorna kan skilja sig.

-Tack, ni kan också intervjua efteråt.

Vi har SR Kristianstad med oss.

-Ja, en fråga till Anders Tegnell angående antikroppstester, det har skett en ökning av företag som säljer såna tester, vad säger Folkhälsomyndigheten om sådana tester?

-Vi har ingen rekommendation eller pekar på en speciellt tillverkare, vi har inte landat i att det finns bra kunskap för att göra bra tester på individnivå, men vi använder dem själva och följer ett antal tester, nu ser vi på olika varianter på testning för att hitta en som fungerar bra.

På befolkningsnivå funkar testerna bra.

-Lars Björk, frilansjournalist. Var du på gång?

-Jag trodde ljudet var avslaget, ursäkta. En fråga till IVO. Ni säger att ni genomfört granskningar i äldreomsorgen och att ni hittade påpekade problem och risker för olika aktörer. Varför har de bristerna inte åtgärdats?

-Bra fråga. Jag skulle säga att det beror på att det är svårt att åtgärda. Flera av exemplen vi har pekat på, där är det komplexa problem, som till exempel kan ha att göra med kompetensförsörjning, att man har utmaningar när det är bemanningspersonal eller vikarier, man har svårt med kontinuitet. Det är inte unikt för äldreomsorgen. Men det är exempel på brister som får negativa konsekvenser för säkerhet och kvalitet i omsorgen. Det kan vara brister där man har åtgärdat och det kan ha blivit bättre, men det har ändå hänt saker som gjort att man tappat. En del av sakerna är vad vi kallar systembrister och -problem. De är komplexa. En del vet vi vad man kan göra för effekt, men det är också uppenbart att vi har en bit kvar innan vi riktigt kommer vidare.

-Har de aktörerna, som fått brister, inte skyldighet att åtgärda det?

-Jo, vi har ytterst ganska skarpa verktyg vi går in med. Det finns exempel där vi pekat på brister, fattat beslut med olika typer av innehåll, det kan vara kritik eller förelägganden. Vi har exempel där man verkligen tagit till sig det med åtgärder, det kan ha fått effekt. Men en tid senare ser vi att man är tillbaka ändå. Det har inte fått den hållbarhet man vill. Jag tror man ska ha klart för sig att det är inte bara saker som man försummar att

göra, utan det finns utmaningar som är ganska komplexa. Kompetensförsörjning är ett bra exempel på det. Men det finns fler.

-Tack, Dagens ETC.

-Hej, Dagens ETC. En fråga till Anders Tegnell. De senaste dagarna har det varit diskussion kring att man borde testa, smittspåra och isolera drabbade mer som en strategi. Men ni på Folkhälsomyndigheten menar att smittspridningen måste vara på en rimlig nivå för att det ska vara genomförbart. Vilken nivå är det? Hur görs den bedömningen?

-Det är så att det görs i ett antal av regionerna som har en låg spridning. Har man några enstaka fall smittspårar man för kontroll. Till exempel Gotland, Gävle och liknande. Det händer redan. I slutändan är det regionerna som måste göra den bedömningen, när den har kapacitet att gå över till den sortens kontroll. Det kommer nog variera beroende på storlek och så vidare, exakt var den siffran ligger. Men vi har kontinuerlig diskussion med det, när man kan gå över.

-Vi fick höra igår, att ni överger numerära mål, gällande antalet tester. Man undrar om det hänger ihop på något sätt. Dels att man väljer att inte smittspåra i ett tidigare skede, för att det inte finns resurser och kapacitet för det.

-Jag vet inte vad du menar att vi överger 100 000-målet, det finns. Men frågan var om det är en strategi - det är det inte. Strategin är grupperna som ska nås. Hur många man behöver testa kommer variera över tid, beroende på behoven.

-Expressen.

-Ja, GT/Expressen. Anders Tegnell, om du kan utveckla om Västra Götaland, 1/3 av rapporterade dödsfallen idag var därifrån.

-Den frågan kan de nog svara på bättre där. Från vår horisont har Västra Götaland gjort ett bra jobb. Man har legat ganska konstant, sjukvården har fungerat väl. I vår statistik ser det ut som om man lyckats få bort smittan från äldreboenden. Variationer kan bero på olika saker, jag tror Västra Götaland har bättre koll.

-Inga fler frågor här inne. Tack för att ni kom. Intervjuerna är utomhus, allihopa.

--

Hans Larson

Svensk Skrivtolkning AB

A Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

